Deliberazione Giunta Regionale 14 aprile 2015 n. 671

Sperimentazione regionale abitare possibile e domiciliarità innovativa. Approvazione linee guida.

(Friuli-Venezia Giulia, BUR 29 aprile 2015, n. 17)

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la legge regionale 19 maggio 1998, n. 10 "Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane" con la quale, tra l'altro, all'articolo 3 si prevede:

- l'istituzione e l'organizzazione di un qualificato sistema di servizi ad alta integrazione socio-sanitaria, in grado di rispondere ai bisogni assistenziali complessi delle persone anziane;

- il perseguimento dell'omogeneità territoriale dell'offerta di servizi, con particolare riferimento all'assistenza residenziale per non autosufficienti, anche attraverso una omogenea ripartizione delle risorse nel territorio regionale;

VISTA la legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 "Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutale dei diritti di cittadinanza sociale", con la quale, tra l'altro, all'articolo 45 si prevede che la Regione:

- promuove politiche per le persone anziane atte a garantirne l'autonomia, l'autosufficienza e la partecipazione sociale;

- valorizza il ruolo delle persone anziane quali risorse positive all'interno delle famiglie e della società e promuove un sistema di interventi e servizi diversificati in relazione ai bisogni, rivolto comunque a privilegiare la domiciliarità, la vita di relazione e la partecipazione attiva nella comunità locale;

- sostiene lo sviluppo di servizi e strutture idonei a consentire scambi relazionali;

VISTA la legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria" e in particolare l'articolo 3 che indica, tra i principi guida per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale, il perseguimento di politiche volte a favorire la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita, la riduzione dell'istituzionalizzazione degli anziani, l'attivazione di strumenti in grado di coinvolgere attivamente i contesti di vita nonché la ricerca di forme di domiciliarità innovativa;

VISTA la legge regionale 14 novembre 2014, n. 22 "Promozione dell'invecchiamento attivo e modifiche all'articolo 9 della legge regionale 15/2014 (in materia di protezione sociale)", la quale stabilisce:

- all'articolo 5 la promozione di ogni azione utile rivolta a supportare, in modo integrato, le famiglie per la permanenza più lunga possibile nel contesto domiciliare della persona anziana in alternativa al ricovero in strutture di cura residenziali e l'inserimento delle famiglie all'interno di reti più ampie di auto-organizzazione dei servizi a sostegno dei compiti familiari di promozione dell'invecchiamento attivo;

- all'articolo 10:

1) la promozione di interventi e azioni finalizzati a orientare il sistema di welfare regionale nella costruzione del benessere sociale superando logiche assistenzialistiche, a limitare l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali, a sostenere la dignità, l'autonomia, la libera scelta e l'autodeterminazione della persona anziana, anche nelle situazioni di maggior disagio e di difficoltà, nonché a facilitare e promuovere la co-residenza degli anziani anche attraverso la sperimentazione di modelli abitativi intergenerazionali;

2) l'adozione di politiche sociali e sanitarie in favore della domiciliarità intesa come sostegno alla persona anziana nel suo contesto familiare e territoriale, contrastando fenomeni di isolamento ed emarginazione sociale, di perdita dell'autonomia personale e di allontanamento precoce dal contesto abituale di vita anche attraverso lo sviluppo di servizi di domotica e teleassistenza;

3) il sostegno, in una prospettiva intergenerazionale e culturale, della diffusione di interventi di prossimità, di spazi e luoghi d'incontro, di socializzazione e partecipazione;

DATO ATTO che le politiche in favore della popolazione anziana non autosufficiente attuate dalla Regione Friuli-Venezia Giulia nel corso di questi anni hanno portato alla definizione di un articolato e complesso sistema di servizi e interventi sociali e sanitari finalizzati a garantire, con modalità sempre più integrate, una presa in carico unitaria della persona, soprattutto nelle situazioni multiproblematiche;

ATTESO che il sostegno alla domiciliarità è stato sostenuto, tra l'altro, con:

- l'istituzione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine previsto dall'articolo 41 della legge regionale 6/2006, destinato a favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti e lo sviluppo di una vita autonoma;

- la realizzazione, a titolo sperimentale, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 3, comma 113, della legge regionale 2 febbraio 2005, n. 1, di servizi residenziali e diurni integrati con i servizi socioassistenziali e sociosanitari territoriali, alternativi alle strutture protette, da destinare all'accoglimento di anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti;

VISTO il D.P.Reg. 12 dicembre 2008, n. 337 con il quale è stato approvato il regolamento concernente criteri, procedure e modalità per la concessione dei contributi previsti dall'articolo 3, comma 113, della legge regionale 1/2005 a favore dei Comuni e delle Aziende per i servizi alla persona per la realizzazione, a titolo sperimentale, di servizi residenziali e diurni integrati con i servizi socioassistenziali e sociosanitari territoriali, alternativi alle strutture protette, da destinare all'accoglimento di anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti;

RILEVATO che il succitato regolamento prevede, all'articolo 15, l'emanazione di un successivo atto finalizzato alla definizione dei requisiti organizzativi e di qualità per la gestione dei servizi sperimentali e per l'erogazione delle prestazioni, nonché le modalità e gli indicatori per il monitoraggio degli interventi edilizi finanziati;

VISTO il D.P.Reg. 8 gennaio 2015, n. 7 con il quale è stato approvato il regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'articolo 41 della legge regionale 6/2006;

VISTO in particolare l'articolo 2 del succitato decreto 7/2015 con il quale si prevede che le risorse del Fondo per l'autonomia possibile possano essere utilizzate anche nei casi in cui vi sia il contestuale ricorso a soluzioni favorenti la permanenza a domicilio e la sperimentazione di forme di domiciliarità innovativa;

RAVVISATA pertanto la necessità di disciplinare i principi, gli elementi costitutivi, le caratteristiche essenziali e le modalità di attuazione delle sperimentazioni "Abitare possibile" di cui al D.P.Reg. 337/2008 e di "Domiciliarità innovativa" previste dal D.P.Reg. 7/2015;

RITENUTO altresì di sostenere la sperimentazione di forme abitative innovative per anziani in condizioni di fragilità attraverso:

a) il riconoscimento del contributo previsto dall'articolo 13 della legge regionale 8 aprile 1997, n. 10 (Disposizioni per la formazione del Bilancio pluriennale ed annuale della Regione) agli anziani non autosufficienti residenti nelle soluzioni abitative "Abitare possibile";

b) il riconoscimento, nell'ambito delle forme sperimentali di "Domiciliarità innovativa", degli interventi finanziati dal Fondo per l'autonomia possibile, di cui all'articolo 41 della legge regionale 6/2006;

c) l'accompagnamento allo sviluppo delle sperimentazioni di tipo residenziale rientranti nell'"Abitare possibile", destinato a supportare i soggetti che lo richiedono nella fase di elaborazione della proposta progettuale e nella fase di avvio della sperimentazione stessa;

VISTO il documento intitolato "Linee guida per le sperimentazioni Abitare possibile e Domiciliarità innovativa" comprensivo dei seguenti allegati:

- Allegato A - Requisiti minimi per le sperimentazioni "Domiciliarità innovativa";

- Allegato B - Fac simile comunicazione di conclusione dei lavori;

- Allegato C - Fac simile richiesta di autorizzazione all'avvio della sperimentazione "Abitare possibile";

- Allegato D - Fac simile domanda di adesione alla sperimentazione "Abitare possibile";

- Allegato E - Fac simile accordo di partenariato per la progettazione e attuazione di un intervento sperimentale di "Domiciliarità innovativa";

- Allegato F - Dichiarazione relativa allo stato dei luoghi della sperimentazione;

- Allegato G - Criteri di valutazione delle proposte progettuali relative alle sperimentazioni di "Domiciliarità innovativa";

TUTTO CIÒ PREMESSO,

SU PROPOSTA dell'Assessore alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia;

all'unanimità,

Delibera

1. Di approvare il documento, allegato quale parte integrante della presente deliberazione intitolato "Linee guida per le sperimentazioni Abitare possibile e Domiciliarità innovativa" comprensivo dei seguenti allegati:

- Allegato A - Requisiti minimi per le sperimentazioni di "Domiciliarità innovativa";

- Allegato B - Fac simile comunicazione di conclusione dei lavori;

- Allegato C - Fac simile richiesta di autorizzazione all'avvio della sperimentazione "Abitare possibile";

- Allegato D - Fac simile domanda di adesione alla sperimentazione "Abitare possibile";

- Allegato E - Fac simile accordo di partenariato per la progettazione e attuazione di un intervento sperimentale di "Domiciliarità innovativa";

- Allegato F - Dichiarazione relativa allo stato dei luoghi della sperimentazione;

- Allegato G - Criteri di valutazione delle proposte progettuali relative alle sperimentazioni di "Domiciliarità innovativa";

2. Di pubblicare il presente provvedimento e il relativo allegato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Allegato
Linee guida per le Sperimentazioni "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa"

1. Le politiche regionali di promozione della domiciliarità

Il quadro normativo e di programmazione sociosanitaria regionale, evidenzia una particolare attenzione verso le politiche di promozione della domiciliarità (in special modo a favore della popolazione anziana).

La legge regionale 19 maggio 1998, n. 10 (Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane, nonché modifiche all'articolo 15 della legge regionale 37/1995 in materia di procedure per interventi sanitari e socio-assistenziali), persegue la finalità di "favorire il riconoscimento e il rispetto dei diritti delle persone anziane, attraverso livelli uniformi di tutela della salute e la promozione e la valorizzazione del ruolo dell'anziano", anche "favorendo la permanenza dell'anziano nel proprio contesto familiare e sociale" e "attuando interventi che assicurino all'anziano e alla sua famiglia, nell'ambito di adeguate relazioni con le istituzioni, un pieno coinvolgimento nelle forme di assistenza, con la garanzia del rispetto del diritto di libera scelta". Pertanto, rientrano tra gli obiettivi perseguiti dalla Regione la valorizzazione del ruolo della famiglia come luogo privilegiato di accoglienza, cura e recupero e il riconoscimento dell'apporto delle organizzazioni di volontariato e della cooperazione sociale e delle istituzioni del privato sociale, nonché degli altri soggetti privati che concorrono a realizzare le varie forme di intervento a favore delle persone anziane.

Nel Piano sanitario e sociosanitario 2006-2008, approvato con Delib.G.R. 24 novembre 2006, n. 2843, partendo dalla premessa che "le famiglie fanno sempre più fatica a gestire e sostenere l'elevato carico di cura richiesto dai propri familiari non autosufficienti, trovandosi di conseguenza spesso nella condizione di dover necessariamente ricorrere alla soluzione istituzionale", si evidenzia la necessità di potenziare l'assistenza territoriale, anche al fine di indirizzare il sistema sociosanitario verso l'integrazione sociosanitaria, l'incremento della coesione sociale, la promozione della domiciliarità, l'inclusione sociale, lo sviluppo di comunità ed il miglioramento del funzionamento sociale, nell'ambito dello sviluppo del welfare di comunità.

Anche con il successivo Piano sociosanitario 2010-2012, approvato con Delib.G.R. 11 marzo 2010, n. 465, sono stati previsti specifici obiettivi e interventi a favore della domiciliarità (orientamento proattivo dei servizi, case manager, progetto personalizzato, sviluppo di comunità, sperimentazioni gestionali).

Le recenti linee guida per la predisposizione del Piano di zona (all. Delib.G.R. 22 marzo 2012, n. 458) indicano, tra gli obiettivi di integrazione sociosanitaria relativi all'area anziani per il triennio 2013-2015, lo sviluppo della domiciliarità, il sostegno alle famiglie, la qualificazione del lavoro di cura degli assistenti familiari, la sperimentazione di soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli), per ampliare le possibilità anche di coloro che necessitano di assistenza e cure di vivere in contesti di vita non istituzionalizzanti. A tal fine, affida a Servizi sociali dei Comuni e Distretti sanitari il compito di sperimentare soluzioni innovative di risposta residenziale e di predisporre un piano integrato a sostegno della domiciliarità per le persone non autosufficienti che preveda, tra l'altro, azioni di promozione di interventi sperimentali che perseguono l'obiettivo di introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi in un'ottica di "domiciliarità avanzata".

La legge regionale 11 novembre 2013 n. 17 indica, tra i principi guida per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale il perseguimento di politiche volte a favorire la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita, la riduzione dell'istituzionalizzazione degli anziani, l'attivazione di strumenti in grado di coinvolgere attivamente i contesti di vita nonché la ricerca di forme di domiciliarità innovativa (articolo 3, comma 1).

Nella cornice tracciata dalle norme regionali, ha preso forma un articolato e complesso sistema di servizi e interventi in favore della popolazione anziana in condizione di fragilità, erogati, con modalità spesso integrate, dai Comuni, dalle Aziende per l'assistenza sanitaria e dalle Aziende pubbliche di servizi alla persona, con il concorso delle famiglie, del terzo settore, del volontariato e di altri soggetti senza scopo di lucro. Come evidenziato nella Delibera di generalità 7 febbraio 2014, n. 238, la dimensione domiciliare di tale sistema di interventi ha assunto un ruolo di primaria importanza e si concretizza in una serie di servizi e interventi:

- il Servizio di assistenza domiciliare (SAD), strumento principale con cui il Servizio sociale dei Comuni garantisce la permanenza a domicilio degli anziani e delle persone in situazioni di disagio, di parziale o totale non autosufficienza e/o a rischio di emarginazione, attraverso un insieme di interventi e prestazioni di natura socio-assistenziale e di interventi integrativi, come la fornitura di pasti, le pulizie, i trasporti;

- il Servizio infermieristico domiciliare, erogato dal Distretto sanitario (SID);

- il Servizio riabilitativo domiciliare, erogato dal Distretto sanitario (SRD);

- Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine (FAP), previsto dall'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), rivolto a persone che "per la loro condizione di non autosufficienza, non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri" e destinato a finanziare prioritariamente interventi diretti al sostegno della domiciliarità, è uno dei più importanti contributi economici che la Regione Friuli-Venezia Giulia destina alle persone non autosufficienti per favorire per la loro permanenza a domicilio e lo sviluppo di una vita autonoma;

- il Fondo gravissimi, previsto dall'articolo 10, comma 72 della legge regionale 30 dicembre 2008, n. 17 (finanziaria 2009) e disciplinato dal D.P.Reg. 1 settembre 2009, n. 247, finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità;

- interventi finalizzati al superamento delle barriere architettoniche intese come ostacoli che costituiscono impedimento alla mobilità delle persone con disabilità o che limitano o impediscono loro la comoda e sicura usabilità di parti, attrezzature o componenti, attraverso la concessione di specifici contributi previsti ai sensi dell'articolo 16 della legge regionale 25 settembre 1996, n. 41;

- il servizio di Telesoccorso-Telecontrollo, previsto dalla legge regionale 26 luglio 1996, n. 26 e attivato dalla Regione per fornire un'assistenza a distanza, 24 ore su 24, che consenta agli anziani di contattare personale qualificato pronto a intervenire in qualsiasi situazione di bisogno o di emergenza.

Come emerge dalle norme richiamate, le politiche regionali mirano a incentivare la domiciliarità, riducendo l'istituzionalizzazione attraverso il sostegno alle persone anziane che intendono rimanere nel proprio domicilio (e alle loro famiglie) e il sostegno alla sperimentazione di interventi innovativi in campo sociosanitario. In particolare, avvalendosi delle risorse dedicate all'innovazione, alla ricerca scientifica e allo sviluppo tecnologico in attuazione dell'articolo 22 della legge regionale 10 novembre 2005, n. 26, sono state avviate le specifiche linee di intervento finalizzate a promuovere l'accessibilità e la domiciliarità delle persone con disabilità mediante l'utilizzo delle ICT e l'introduzione di modelli innovativi per la gestione dei servizi.

Nell'ambito di tali interventi innovativi rientra la sperimentazione denominata "Abitare possibile", disciplinata dal regolamento approvato con D.P.Reg. 12 dicembre 2008, n. 337, in base al quale, la Regione ha concesso a Comuni e Azienda per i servizi alla persona contributi decennali per lo sviluppo di nuove forme di domiciliarità, attraverso la realizzazione di soluzioni abitative per anziani non autosufficienti, in grado di fornire una valida alternativa alle strutture protette.

2. Oggetto e ambito di applicazione

La sperimentazione "Abitare possibile", disciplinata con D.P.Reg. 12 dicembre 2008, n. 337, è stata avviata attraverso la concessione di contributi a favore dei Comuni e delle Aziende per i servizi alla persona per la realizzazione, a titolo sperimentale, di servizi residenziali e diurni integrati con i servizi socioassistenziali e sociosanitari territoriali, alternativi alle strutture protette, da destinare all'accoglimento di anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti". Il succitato regolamento prevede, all'articolo 15, l'emanazione di un successivo atto finalizzato alla definizione dei requisiti organizzativi e di qualità per la gestione dei servizi sperimentali e per l'erogazione delle prestazioni, nonché le modalità e gli indicatori per il monitoraggio degli interventi.

Nelle more dell'emanazione del predetto atto, con le presenti linee guida si intende disciplinare i principi, gli elementi costitutivi, le caratteristiche essenziali e le modalità di attuazione delle sperimentazioni "Abitare possibile".

Le presenti linee guida si applicano anche alle forme sperimentali di "Domiciliarità innovativa" previste dal D.P.Reg. 8 gennaio 2015, n. 7.

3. Definizioni

Ai fini del presente documento si intende per:

a) Abitare possibile: soluzione abitativa sperimentale per anziani, anche non autosufficienti, a carattere residenziale o diurno, integrata con i servizi socioassistenziali e sociosanitari territoriali, alternativa alle strutture residenziali per anziani autorizzate ai sensi del D.P.G.R. 14 febbraio 1990, n. 83, del D.P.G.R. 16 dicembre 1997, n. 420 e della Delib.G.R. 11 maggio 2001, n. 1612, gestita attraverso forme di coproduzione e valorizzazione del contesto comunitario, in conformità ai principi di cui alle presenti linee guida.

Rientrano nelle sperimentazioni "Abitare possibile" gli interventi innovativi finanziati dall'Amministrazione regionale con i contributi di cui all'articolo 3, comma 113 della legge regionale 2 febbraio 2005, n. 1 nonché le strutture residenziali per anziani gestite da soggetti pubblici e autorizzate al funzionamento ai sensi del D.P.G.R. 83/90 che intendono riconvertire il servizio offerto, sperimentando nuovi modelli organizzativi in conformità ai principi di cui alle presenti linee guida.

b) Domiciliarità innovativa: soluzione abitativa sperimentale per anziani, anche non autosufficienti, realizzata in alloggi di civile abitazione, personalizzabili con arredi e complementi e in uso esclusivo alle persone residenti e attribuiti, di norma, attraverso contratto di locazione. L'unità abitativa può essere condivisa con il coniuge e altre persone. Possono essere previsti servizi centralizzati (ad esempio, portineria/reception, pulizie, allarme e telesoccorso, pronta reperibilità h 24), in funzione delle specifiche capacità residue della persona.

La sperimentazione si basa su forme di gestione improntate alla coproduzione e alla valorizzazione del contesto comunitario e deve rispettare i principi e le finalità descritti nelle presenti linee guida.

Gli alloggi devono rispettare i requisiti minimi previsti dall'allegato A alle presenti linee guida.

4. Finalità

Nel fornire indirizzi per la sperimentazione di forme abitative innovative per anziani in condizione di fragilità, le presenti linee guida perseguono le seguenti finalità:

a) ridurre e prevenire l'istituzionalizzazione della persona anziana fragile attraverso forme innovative di domiciliarità volte a evitare l'isolamento sociale, l'esclusione e lo sradicamento dalla comunità di appartenenza;

b) sperimentare forme abitative, integrate in un contesto comunitario, che siano percepite e vissute dalla persona anziana come propria abitazione;

c) promuovere l'autonomia e l'autodeterminazione delle persone anziane fragili, in un'ottica di capacitazione, fornendo risorse alla persona e, al contempo, incidendo sul suo ambiente di vita e sulle condizioni di utilizzo delle risorse fornite, in vista di una sua piena realizzazione;

d) stimolare la partecipazione delle famiglie e della comunità agli interventi diretti al miglioramento delle condizioni di vita dell'anziano, innescando processi generativi e creando valore aggiunto sotto forma di beni relazionali;

e) promuovere un cambiamento nelle modalità di risposta ai bisogni delle persone anziane attraverso l'introduzione di approcci ispirati alla coproduzione dei servizi;

f) favorire una visione dell'innovazione che non si limiti a un mero avanzamento della frontiera tecnologica, ma sia in grado di produrre valore sociale attraverso cambiamenti sul piano istituzionale (capacità di definire politiche integrate, rapporto pubblico-privato, processi di appalto), dei modelli di gestione del servizio (coproduzione e sviluppo di una comunità inclusiva), del ruolo della persona e della sua famiglia (non più utente ma partner nella costruzione, attuazione e valutazione del servizio); questo a partire dall'idea che l'innovazione tecnologica, avulsa da un percorso di innovazione sociale, non produce inclusione ma esclusione e che l'innovazione integrata può fornire strumenti molto efficaci per affrontare le sfide sociali connesse all'invecchiamento della popolazione e alla perdita di autonomia, favorendo la creazione di un contesto nel quale anche l'innovazione tecnologica possa trovare ampia ed effettiva applicazione;

g) promuovere la riconversione di strutture residenziali di piccole dimensioni già autorizzate al funzionamento al fine di sperimentare nuovi modelli organizzativi e setting assistenziali in grado di garantire una maggior sostenibilità economica.

5. Principi

Nel perseguire le finalità di cui al paragrafo precedente, le sperimentazioni si ispirano ai seguenti principi:

a) Centralità della persona e dei suoi bisogni - Gli interventi di sperimentazione prendono avvio con l'individuazione dei bisogni concreti delle persone anziane in uno specifico contesto di vita individuale e comunitario. La centralità del bisogno comporta una personalizzazione dell'intervento che superi la concezione tradizionale del servizio standard per fasce di bisogno e segua la logica del personal budget. La composizione del servizio a partire dai bisogni presuppone un coinvolgimento diretto della persona e della sua famiglia nella definizione personalizzata delle modalità di intervento e delle risorse necessarie a rispondere al bisogno, nonché nella ripartizione delle responsabilità fra i diversi soggetti (formali e informali) coinvolti nell'intervento.

b) Capacitazione - La risposta ai bisogni dell'anziano e l'avvio di percorsi diretti all'effettivo miglioramento delle sue condizioni di salute e di autonomia non possono basarsi esclusivamente su risorse (economiche, personali, strumentali) conferite alla persona, ma necessitano di interventi che siano in grado di incidere sull'ambiente circostante, sui "fattori di conversione", sulle condizioni di utilizzo delle risorse messe in campo, eliminando gli ostacoli che ne impediscono la piena fruizione.

La capacitazione rappresenta il processo di autorealizzazione del proprio potenziale di sviluppo umano. Essa comprende tutte quelle caratteristiche positive e funzionali che permettono agli individui di vivere in modo responsabile, partecipe e attivo. La capacitazione rende conto dell'attivazione richiesta al soggetto per operare delle scelte che siano funzionali. Tale punto di vista, presuppone che il contesto di riferimento in cui l'individuo debba metterlo in condizione di poter scegliere fra percorsi di azione alternativi.

c) Contesti abitativi assimilabili alla propria casa - La qualità dei luoghi assume un ruolo fondamentale nei percorsi di risposta ai bisogni della persona anziana. Il modello di abitare oggetto delle sperimentazioni si sviluppa in contesti abitativi situati in zone centrali della città o del paese, in spazi assimilabili all'ambiente domestico, che l'anziano possa riconoscere come proprio domicilio e nei quali possa portare gli oggetti della propria vita quotidiana. La personalizzazione dell'ambiente di vita diventa, così, un elemento della personalizzazione dell'intervento.

d) Valorizzazione del contesto comunitario - L'attivazione e la gestione di forme abitative per anziani alternative alle strutture residenziali presuppone un coinvolgimento attivo e propositivo delle famiglie e dell'intera comunità, attraverso percorsi partecipativi che stimolino il senso di responsabilità e di solidarietà della cittadinanza.

Le sperimentazioni divengono, così, luogo privilegiato per l'attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale inteso nella sua completezza, cioè non solo come precetto normativo che attribuisce compiti e funzioni amministrative all'autorità territorialmente e funzionalmente più vicina al cittadino (al fine di favorire

l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale), ma anche (e soprattutto) come opportunità per il cittadino, come spazio aperto alla sua partecipazione attiva, nel quale sia chiamato ad assumersi la responsabilità di esercitare la propria autonomia in vista della cura di interessi comuni.

e) Utilizzo di modelli gestionali leggeri basati sulla coproduzione - Le sperimentazioni dovranno prevedere modelli di gestione degli interventi basati sul contributo dei diversi attori coinvolti (anziani, caregiver, risorse informali) per attivare processi di coproduzione.

La coproduzione può essere definita come una nuova cultura e un nuovo stile di lavoro che pone al centro la relazione tra utente e professionista, aperta agli apporti delle reti sociali dell'uno (famiglia, amici, comunità, associazioni) e dell'altro (organizzazioni di appartenenza, reti di pari, enti locali), per la produzione di servizi personalizzati e personalizzanti, ossia costruiti con l'utente e a favore dell'utente per lo sviluppo delle sue abilità e della sua comunità di riferimento. Personalizzazione e coproduzione sono fortemente correlati: la prima permette di centrare il servizio sulla persona anziana, la seconda consente di valorizzare le relazioni di vita e di cura che ruotano attorno alla persona che usufruisce del servizio.

Alla base del concetto di coproduzione vi è la concezione dei destinatari dei servizi come attivi possessori di risorse piuttosto che beneficiari passivi dei servizi stessi (in questo senso si pone in rapporto con il concetto di capacitazione).

Coprodurre significa creare servizi tramite una relazione reciproca e alla pari tra professionisti, le persone che usano i servizi, le loro famiglie e la comunità.

La coproduzione non deve essere intesa come un'attività di mero volontariato e deve connotarsi per l'erogazione di servizi a forte professionalizzazione. È un sistema basato su prestazioni professionali: non si tratta di un modello informale per la risposta a bisogni sociali, ma di un nuovo modo di pensare il servizio professionale.

f) Integrazione degli attori e delle risorse - La coproduzione dei servizi oggetto della sperimentazione presuppone la massima integrazione tra tutti gli attori (pubblici e privati, formali e informali), le risorse presenti sul territorio e la costituzione di partnership locali per la realizzazione degli interventi sperimentali.

g) Sostenibilità e creazione di valore aggiunto - Il modello gestionale alla base della sperimentazione deve essere strutturato in modo da rispondere ai bisogni delle persone fragili con costi inferiori ai modelli assistenziali tradizionali. In tal senso, attraverso la coproduzione, le sperimentazioni devono mirare a garantire l'ottimizzazione dei costi mediante l'attivazione delle risorse informali e delle reti comunitarie. Tale impostazione, oltre che risultare economicamente vantaggiosa, porta altresì alla creazione di valore aggiunto sul piano sociale e in termini di capitale relazionale.

6. Sostegno regionale alle sperimentazioni

La Regione intende sostenere la sperimentazione di forme abitative innovative per anziani in condizioni di fragilità attraverso le seguenti azioni:

a) riconoscimento del contributo previsto dall'articolo 13 della legge regionale 8 aprile 1997, n. 10 (Disposizioni per la formazione del Bilancio pluriennale ed annuale della Regione) agli anziani non autosufficienti residenti nelle soluzioni abitative "Abitare possibile", così come definite al precedente punto 3, lettera a);

b) riconoscimento, nell'ambito delle forme sperimentali di "Domiciliarità innovativa", degli interventi finanziati dal Fondo per l'autonomia possibile, di cui all'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6;

c) accompagnamento allo sviluppo delle sperimentazioni di tipo residenziale rientranti nell'"Abitare possibile", destinato a supportare i soggetti che lo richiedono nella fase di elaborazione della proposta progettuale e nella fase di avvio della sperimentazione stessa.

7. Attori delle sperimentazioni

Le sperimentazioni "Abitare possibile" e di "Domiciliarità innovativa" sono avviate, in base alle procedure di cui ai punti 8, 9 e 10, su iniziativa di uno dei seguenti soggetti territorialmente competenti:

- Comune

- Azienda per i servizi alla persona (se soggetto beneficiario del contributo Abitare possibile)

- Azienda per l'assistenza sanitaria.

Per la gestione delle sperimentazioni, i soggetti sopra elencati possono costituire un partenariato, tra loro e/o con soggetti del privato sociale attivi sul territorio di riferimento, mediante la sottoscrizione di un accordo di partenariato.

8. Iter procedurale per le sperimentazioni "Abitare possibile" finanziate dall'Amministrazione regionale con i contributi di cui dell'articolo 3, comma 113 della legge regionale 2 febbraio 2005, n. 1

Fase 1 - Conclusione dei lavori e richiesta di accesso all'accompagnamento

Al termine dell'intervento edilizio, il soggetto beneficiario del contributo "Abitare possibile" (Comune o Azienda per i servizi alla persona) è tenuto a inviare alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia - Area politiche sociali e integrazione sociosanitaria (di seguito denominata Direzione competente), mediante posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo salute@certregione.fvg.it, la comunicazione di avvenuta conclusione dei lavori. Tale comunicazione deve essere redatta in conformità all'allegato B al presente documento e deve indicare il nominativo della persona individuata quale referente progettuale per la sperimentazione, nonché l'intenzione di usufruire o no dell'accompagnamento regionale per la progettazione e l'avvio della sperimentazione.

I soggetti che hanno già ultimato gli interventi finanziati devono trasmettere tale comunicazione entro sessanta giorni dall'approvazione delle presenti linee guida.

Fase 2 - Progettazione

Entro sei mesi dalla comunicazione della conclusione dell'intervento edilizio, il beneficiario del contributo "Abitare possibile" invia alla Direzione competente, a mezzo PEC all'indirizzo salute@certregione.fvg.it, la proposta progettuale redatta in coerenza con i principi di cui al punto 5 e recante le seguenti informazioni minime:

a) descrizione sintetica del progetto con esplicazione degli elementi essenziali di innovazione della proposta;

b) definizione dei soggetti destinatari dell'iniziativa (anche in termini di identificazione del bisogno);

c) descrizione degli obiettivi generali e specifici dell'iniziativa proposta;

d) descrizione dei partner di rete che si intendono coinvolgere;

e) individuazione del soggetto gestore della sperimentazione (soggetto giuridico, esistente o da costituire, cui sarà affidata la gestione del servizio);

f) descrizione dei percorsi partecipativi e di coinvolgimento della comunità e degli strumenti di informazione dei potenziali utenti;

g) progettazione operativa e cronoprogramma (descrizione dettagliata delle attività e dei tempi);

h) descrizione del modello organizzativo e gestionale, con dettaglio:

- dei servizi che si intendono fornire per rispondere ai bisogni delle persone alle quali l'intervento è destinato;

- delle modalità con le quali saranno garantiti i servizi;

- delle soluzioni strutturali, organizzative, gestionali e tecnologiche che permetteranno di attuare forme flessibili orientate alla coproduzione e strategie di attivazione della comunità garantendo, al contempo, un adeguato livello di assistenza;

- del sistema delle responsabilità;

i) piano economico-finanziario previsionale del progetto con esplicazione degli elementi di sostenibilità economica.

Al fine di accompagnare gli attori della sperimentazione nella fase di progettazione, la Direzione competente fornisce, ai soggetti che lo hanno richiesto, supporto nelle seguenti attività:

- condivisione e approfondimento dei principi e dei contenuti della sperimentazione "Abitare possibile";

- raccolta e analisi dei dati di contesto;

- analisi delle risorse e dei costi;

- definizione di strategie per il coinvolgimento e la valorizzazione della comunità di riferimento;

- definizione delle modalità di gestione della sperimentazione, con particolare riferimento all'attivazione di dinamiche di coproduzione;

- stesura della proposta progettuale.

Fase 3 - Approvazione del progetto

La Direzione competente:

- verifica la conformità della proposta progettuale ai contenuti delle presenti linee guida e richiede, qualora necessario, modifiche o integrazioni;

- comunica al referente progettuale l'approvazione del progetto e lo invita a compiere tutti gli atti propedeutici previsti nella proposta progettuale, finalizzati all'avvio della sperimentazione, in particolare, quelli riguardanti la costituzione del soggetto gestore (qualora non sia già esistente).

Anche in questa fase, la Direzione competente fornisce, qualora richiesto, supporto agli attori della sperimentazione, nell'espletamento delle attività preliminari e propedeutiche all'avvio della sperimentazione.

Fase 4 - Autorizzazione all'avvio della sperimentazione

Ad avvenuto completamento di tutte le attività propedeutiche all'avvio della sperimentazione, il soggetto gestore (individuato nella proposta progettuale) presenta alla Direzione competente, tramite PEC all'indirizzo salute@certregione.fvg.it, la richiesta di autorizzazione all'avvio della sperimentazione, in conformità all'allegato C al presente documento. L'avvio della sperimentazione è autorizzato con provvedimento del Direttore dell'Area Politiche sociali e integrazione sociosanitaria.

L'autorizzazione all'avvio della sperimentazione indica inoltre i termini della sperimentazione e individua i tempi e le modalità del monitoraggio periodico effettuato dalla Direzione competente.

Fase 5 - Monitoraggio e valutazione

La realizzazione dei progetti sperimentali sarà monitorata dalla Direzione competente attraverso una verifica periodica delle attività in corso di realizzazione.

A conclusione dell'attività progettuale, la Direzione competente effettua una valutazione finale sugli esiti della sperimentazione condotta verificando, in particolare, il raggiungimento degli obiettivi indicati nel documento progettuale.

9. Iter procedurale per le strutture residenziali per anziani pubbliche che intendono rientrare nella sperimentazione "Abitare possibile"

Fase 1 - Presentazione della domanda

Entro sessanta giorni dall'approvazione del presente atto, i titolari di strutture residenziali per anziani autorizzate al funzionamento ai sensi del D.P.G.R. 83/90 che intendono riconvertire il servizio offerto sperimentando nuovi modelli organizzativi in conformità ai principi di cui alle presenti linee guida, inviano alla Direzione competente, tramite PEC all'indirizzo salute@certregione.fvg.it, la seguente documentazione:

- domanda, redatta in conformità all'allegato D al presente documento, con la quale richiede di poter partecipare alla sperimentazione "Abitare possibile" e dichiara che l'immobile da destinare alla sperimentazione è conforme ai requisiti minimi previsti dal D.P.Reg. 337/2008;

- planimetrie dell'immobile;

- relazione sintetica contenente le motivazioni per le quali si intende effettuare la sperimentazione, gli elementi essenziali di innovazione del servizio che si vuole attivare e la tipologia di bisogno assistenziale al quale si desidera dare risposta.

Fase 2 - Valutazione e accoglimento delle domande

Entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda di adesione alla sperimentazione, la Direzione competente:

- esamina la documentazione pervenuta e richiede, qualora necessario, modifiche o integrazioni.

- effettua, se ritenuto opportuno, sopralluoghi presso le strutture residenziali al fine di raccogliere ulteriori elementi utili per valutare la domanda di adesione alla sperimentazione.

Qualora gli elementi indicati nella relazione sintetica siano coerenti con i principi indicati nelle presenti linee guida e le caratteristiche dell'immobile da destinare alla sperimentazione risultino conformi ai requisiti previsti dal D.P.Reg. 337/2008, la Direzione competente accoglie la domanda e comunica al soggetto richiedente la possibilità di accedere alla sperimentazione "Abitare possibile".

Fase 3 - Progettazione

Entro sei mesi dalla comunicazione dell'accoglimento della domanda di accesso alla sperimentazione "Abitare possibile", il titolare della struttura residenziale invia alla Direzione competente, a mezzo PEC all'indirizzo salute@certregione.fvg.it, la proposta progettuale redatta in coerenza con i principi di cui al punto 5 e recante le seguenti informazioni minime:

a) descrizione sintetica del progetto con esplicazione degli elementi essenziali di innovazione della proposta;

b) definizione dei soggetti destinatari dell'iniziativa (anche in termini di identificazione del bisogno);

c) descrizione degli obiettivi generali e specifici dell'iniziativa proposta;

d) descrizione dei partner di rete che si intendono coinvolgere;

e) individuazione del soggetto gestore della sperimentazione (soggetto giuridico, esistente o da costituire, cui sarà affidata la gestione del servizio);

f) descrizione dei percorsi partecipativi e di coinvolgimento della comunità e degli strumenti di informazione dei potenziali utenti;

g) progettazione operativa e cronoprogramma (descrizione dettagliata delle attività e dei tempi);

h) descrizione del modello organizzativo e gestionale, con dettaglio:

- dei servizi che si intendono fornire per rispondere ai bisogni delle persone alle quali l'intervento è destinato;

- delle modalità con le quali saranno garantiti i servizi;

- delle soluzioni strutturali, organizzative, gestionali e tecnologiche che permetteranno di attuare forme flessibili orientate alla coproduzione e strategie di attivazione della comunità garantendo, al contempo, un adeguato livello di assistenza;

- del sistema delle responsabilità;

i) piano economico-finanziario previsionale del progetto con esplicazione degli elementi di sostenibilità economica.

Al fine di accompagnare gli attori della sperimentazione nella fase di progettazione, la Direzione competente fornisce, ai soggetti che lo hanno richiesto, supporto nelle seguenti attività:

- condivisione e approfondimento dei principi e dei contenuti della sperimentazione "Abitare possibile";

- raccolta e analisi dei dati di contesto;

- analisi delle risorse e dei costi;

- definizione di strategie per il coinvolgimento e la valorizzazione della comunità di riferimento;

- definizione delle modalità di gestione della sperimentazione, con particolare riferimento all'attivazione di dinamiche di coproduzione;

- stesura della proposta progettuale.

Fase 4 - Approvazione del progetto

La Direzione competente:

- verifica la conformità della proposta progettuale ai contenuti delle presenti linee guida e richiede, qualora necessario, modifiche o integrazioni;

- comunica al referente progettuale l'approvazione del progetto e lo inviata a compiere tutti gli atti propedeutici previsti nella proposta progettuale finalizzati all'avvio della sperimentazione, in particolare, quelli riguardanti la costituzione del soggetto gestore (ove non già esistente).

Anche in questa fase, la Direzione competente fornisce, qualora richiesto, supporto agli attori della sperimentazione, nell'espletamento delle attività preliminari e propedeutiche all'avvio della sperimentazione.

Fase 5 - Autorizzazione all'avvio della sperimentazione

Ad avvenuto completamento di tutte le attività propedeutiche all'avvio della sperimentazione, il soggetto gestore (individuato nella proposta progettuale) presenta alla Direzione competente, tramite PEC all'indirizzo salute@certregione.fvg.it, la richiesta di autorizzazione all'avvio della sperimentazione, redatta in conformità all'allegato C al presente documento. L'avvio della sperimentazione è autorizzato con provvedimento del Direttore dell'Area Politiche sociali e integrazione sociosanitaria e integra l'autorizzazione al funzionamento già rilasciata ai sensi del D.P.G.R. 83/90.

L'autorizzazione all'avvio della sperimentazione indica i termini della sperimentazione e individua i tempi e le modalità del monitoraggio periodico effettuato dalla Direzione competente.

Fase 6 - Monitoraggio e valutazione

La realizzazione dei progetti sperimentali sarà monitorata dalla Direzione competente attraverso una verifica periodica delle attività in corso di realizzazione.

A conclusione dell'attività progettuale, la Direzione competente effettua una valutazione finale sugli esiti della sperimentazione condotta verificando, in particolare, il raggiungimento degli obiettivi indicati nel documento progettuale.

10. Iter procedurale per le sperimentazioni di "Domiciliarità innovativa"

Fase 1 - Presentazione della domanda

Entro sei mesi dalla data di emanazione del presente atto, uno dei soggetti di cui al punto 7, invia alla Direzione competente, tramite PEC all'indirizzo salute@certregione.fvg.it, la seguente documentazione:

- accordo di partenariato, redatto in conformità all'allegato E al presente regolamento, recante l'impegno dei sottoscrittori a progettare e attuare la sperimentazione in coerenza con i principi di cui al punto 5;

- attestazione relativa alle caratteristiche dei luoghi della sperimentazione, redatta in conformità all'allegato F al presente documento, nella quale viene dichiarata la conformità dell'immobile sede della sperimentazione ai requisiti minimi previsti dall'allegato A al presente documento;

- proposta progettuale, recante le seguenti informazioni minime:

a) descrizione sintetica del progetto con esplicazione degli elementi essenziali di innovazione della proposta;

b) definizione dei soggetti destinatari potenziali dell'iniziativa (anche in termini di identificazione del bisogno);

c) descrizione degli obiettivi generali e specifici dell'iniziativa proposta;

d) descrizione dei partner di rete che si intendono coinvolgere;

e) individuazione del soggetto gestore della sperimentazione (soggetto giuridico, esistente o da costituire, cui sarà affidata la gestione del servizio);

f) descrizione dei percorsi partecipativi e di coinvolgimento della comunità e degli strumenti di informazione dei potenziali utenti;

g) progettazione operativa e cronoprogramma (descrizione dettagliata delle attività e dei tempi);

h) descrizione del modello organizzativo e gestionale, con dettaglio:

- dei servizi che si intendono fornire per rispondere ai bisogni delle persone alle quali l'intervento è destinato;

- delle modalità con le quali saranno garantiti i servizi;

- delle soluzioni strutturali, organizzative, gestionali e tecnologiche che permetteranno di attuare forme flessibili orientate alla coproduzione e strategie di attivazione della comunità garantendo, al contempo, un adeguato livello di assistenza;

- del sistema delle responsabilità;

i) piano economico-finanziario previsionale del progetto con esplicazione degli elementi di sostenibilità economica.

Fase 2 - Valutazione delle proposte e autorizzazione all'avvio della sperimentazione

Ferma restando la conformità dei progetti sperimentali alla programmazione sociosanitaria regionale e locale e alle presenti linee guida, la Direzione competente, verificata la regolarità della domanda e la completezza della documentazione, valuta le proposte progettuali attribuendo un punteggio in base ai criteri di cui all'allegato G al presente documento.

Le proposte progettuali che otterranno il punteggio minimo di 21/30 verranno autorizzate con decreto del Direttore dell'Area Politiche sociali e integrazione sociosanitaria.

L'autorizzazione all'avvio della sperimentazione indica altresì i termini della sperimentazione e individua i tempi e le modalità del monitoraggio periodico effettuato dalla Direzione competente.

Fase 3 - Monitoraggio, valutazione e pubblicazione degli esiti

La realizzazione dei progetti sperimentali sarà monitorata dalla Direzione competente attraverso una verifica periodica delle attività in corso di realizzazione.

A conclusione dell'attività progettuale, la Direzione competente effettua una valutazione finale sugli esiti della sperimentazione condotta verificando, in particolare, il raggiungimento degli obiettivi indicati nel documento progettuale.

Allegato A

Requisiti minimi per le sperimentazioni "Domiciliarità innovativa"

Gli interventi di "Domiciliarità innovativa" mirano a sperimentare forme abitative che forniscano reali alternative alle residenze per anziani non autosufficienti già presenti sul territorio regionale. A tal fine, gli spazi abitativi destinati alla realizzazione delle sperimentazioni, che costituiranno il nuovo domicilio (anche temporaneo) dell'anziano, dovranno possedere i requisiti minimi di seguito indicati. Per quanto riguarda l'edificio nel quale si intende avviare la sperimentazione, esso deve:

a) essere localizzato in luoghi strategici, ad esempio in prossimità dei presidi territoriali a valenza sociale e/o negli spazi pubblici più significativi (strade principali o piazze, nelle vicinanze della sede municipale, di luoghi di culto, di farmacie, di poliambulatori, della guardia medica, di un'area verde attrezzata) e raggiungibile con il servizio di trasporto pubblico;

b) garantire la sicurezza della persona anziana e dell'ambiente attraverso la dotazione di dispositivi tecnologici (antincendio, antintrusione);

c) essere raggiungibile attraverso un percorso agevole accessibile anche a persone su sedia a ruote e possibilmente con elementi tattili e informativi per le persone con disabilità sensoriale. Gli ingressi devono essere forniti di un citofono (preferibilmente videocitofono);

d) essere privo di barriere architettoniche e accessibile; corridoi e disimpegni devono permettere la manovrabilità della sedia a ruote ed essere dotati di corrimano lungo le pareti; le scale interne ed esterne - come le rampe - devono essere dotate di corrimano su entrambi i lati; i gradini devono avere strisce anti-scivolo tali da fungere da elemento cromatico contrastante tale da permetterne l'individuazione e soddisfare il rapporto corretto fra pedata e alzata;

e) qualora l'immobile sia disposto su più piani o, comunque, abbia spazi posti su un livello diverso dal piano terra, deve essere presente un impianto ascensore accessibile a persone con sedia a ruote;

f) essere arredato in modo da favorire la piena fruizione degli spazi e l'usabilità delle attrezzature da parte degli ospiti, per quanto consentito dalle loro capacità residue, nelle attività quotidiane comuni e che richiami la dimensione familiare.

Nella zona comune deve essere presente almeno un servizio igienico accessibile posizionato in prossimità degli spazi per la socializzazione e la ristorazione. I servizi igienici e gli altri locali frequentati dagli inquilini devono essere dotati di particolari dispositivi di sicurezza idonei a segnalare agli operatori o a centrali di controllo, richieste di aiuto e di assistenza.

Gli spazi individuali devono consistere in alloggi, dimensionati in modo da permettere la fruizione delle persone su sedia a ruote e composti almeno da:

a) una camera da letto o uno spazio letto per 1-2 persone;

b) una zona soggiorno/pranzo, con angolo cottura;

c) un servizio igienico fruibile da persone con sedia a ruote, con dimensioni tali da permettere l'assistenza dell'anziano nelle operazioni di pulizia e attrezzato con sedia doccia regolabile in altezza e accessibile almeno da 2 lati.

Gli alloggi devono essere privi di barriere architettoniche e fruibili in modo autonomo e sicuro da tutte le persone, dotati di arredi lavabili, illuminazione notturna e dispositivo di chiamata anche a terra (utilizzabile in caso di caduta). I servizi igienici devono essere dotati di serrature che permettano l'apertura dall'esterno anche in caso di chiusura dall'interno.

Allegato B

Fac simile

Comunicazione di conclusione dei lavori

Il sottoscritto _____, sindaco pro tempore del Comune di _____/legale rappresentate dell'Azienda per i servizi alla persona _____,

PREMESSO CHE

- con decreto _____ di data _____, il Comune di _____/l'Azienda per i servizi alla persona _____ è stato/a ammesso/a a beneficiare del contributo previsto dall'articolo 3, comma 113, della legge regionale 2 febbraio 2005, n. 1 e successive modifiche, per la realizzazione di (breve descrizione dell'intervento edilizio, specificando l'ubicazione dell'immobile e la destinazione finale):

_____

_____;

- con Delib.G.R. _____ la Regione ha emanato le "Linee guida per le sperimentazioni "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa";

COMUNICA

- che i lavori per la realizzazione dell'intervento descritto in premessa si sono conclusi in data _____;

- che la persona individuata quale referente progettuale della sperimentazione è il Sig./la Sig.ra _____;

- che intende usufruire dell'accompagnamento regionale, di cui al punto 6, lettera c) delle linee guida, previsto per l'elaborazione della proposta progettuale e l'avvio della sperimentazione;

ovvero

- che non intende usufruire dell'accompagnamento regionale, di cui al punto 6, lettera c) delle linee guida, previsto per l'elaborazione della proposta progettuale e l'avvio della sperimentazione.

Data _____ Firma _____

Allegato C

Fac simile

Richiesta di autorizzazione all'avvio della sperimentazione "Abitare possibile"

Il sottoscritto/la sottoscritta _____, legale rappresentante del (soggetto gestore della sperimentazione "Abitare possibile" indicato nella proposta progettuale) _____

PREMESSO CHE

- con Delib.G.R. _____ la Regione ha emanato le linee guida per le sperimentazioni "Abitare possibile" e di "Domiciliarità innovativa";

- in data _____ è stata presentata alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia una proposta progettuale per la gestione e lo sviluppo della sperimentazione "Abitare possibile" presso l'immobile sopra generalizzato e che, con comunicazione n. _____ del _____, tale proposta è stata approvata dalla medesima Direzione centrale;

Tutto ciò premesso, lo scrivente

RICHIEDE

di essere autorizzato all'avvio della sperimentazione "Abitare possibile" da realizzarsi, presso l'immobile sopra indicato, secondo le modalità previste dal progetto allegato alla presente e approvato dalla Direzione

centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia con comunicazione n. _____ del _____.

Data

_____

Firma
_____

Allegato D

Fac simile - Domanda di adesione alla sperimentazione "Abitare possibile"

Il sottoscritto _____

(indicare nome e cognome)

nato a _____ (_____) il ____/____/_____

residente in _____ (____)

via/piazza _____ n° _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

in qualità di titolare/legale rappresentante di _____

(indicare il nome e la natura giuridica della struttura residenziale)

con sede in _____ (_____)

via/piazza _____ n° _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

in possesso di un'autorizzazione al funzionamento rilasciata da _____ in data _____ per una struttura residenziale di tipologia _____ autorizzata per n° _____ posti letto complessivi, di cui n° ____ autorizzati per persone autosufficienti e n° ____ autorizzati per persone non autosufficienti.

CHIEDE

di poter partecipare alla sperimentazione "Abitare possibile" secondo quanto previsto delle linee guida emanate dall'Amministrazione regionale.

DICHIARA

- che intende riconvertire il servizio offerto sperimentando nuovi modelli organizzativi in conformità ai principi di cui al punto 5 delle linee guida regionali;

- che l'immobile da destinare alla sperimentazione, sito in _____ via/piazza _____ n° _____, è conforme ai requisiti minimi previsti dal D.P.Reg. 337/2008.

- che, in caso di accoglimento della domanda di partecipazione alla sperimentazione, intende/non intende usufruire dell'accompagnamento regionale di cui al punto 6, lettera c) delle linee guida, previsto per l'elaborazione della proposta progettuale e l'avvio della sperimentazione.

ALLEGA

- le planimetrie dell'immobile nel quale si intende realizzare la sperimentazione;

- una relazione sintetica contenente le motivazioni per le quali si intende effettuare la sperimentazione, gli elementi essenziali di innovazione del servizio che si vuole attivare e la tipologia di bisogno assistenziale al quale si desidera dare risposta;

- documento di identità valido del soggetto firmatario della richiesta.

Data

_____

Firma

_____

Allegato E

Fac simile - Accordo di partenariato per la progettazione e attuazione di un intervento sperimentale di "Domiciliarità innovativa"

TRA

Comune/Azienda per i servizi alla persona di _____, con sede a _____, legalmente rappresentato da _____,

E

Azienda per l'assistenza sanitaria n. _____, con sede a _____, legalmente rappresentata dal Direttore generale dott. _____

E

_____

_____

PREMESSO CHE

- con Delib.G.R. _____ la Regione ha emanato le linee guida per le sperimentazioni "Abitare possibile" e di "Domiciliarità innovativa";

- il punto 7 delle linee guida prevede che gli attori delle sperimentazioni possono costituire, attraverso la sottoscrizione di un apposito accordo, un partenariato per la gestione congiunta degli interventi;

- i soggetti sopra indicati intendono avviare e sviluppare congiuntamente un intervento sperimentale di "Domiciliarità innovativa" presso l'immobile sito in _____;

Tutto ciò premesso, le parti

DICHIARANO

di condividere i principi enunciati al punto 5 delle linee guida per le sperimentazioni "Abitare possibile" e di "Domiciliarità innovativa", impegnandosi ad attuare l'intervento secondo tali principi e nel rispetto delle caratteristiche proprie della sperimentazione;

CONVENGONO

di costituire, per i soli scopi previsti dal presente atto, un partenariato finalizzato alla realizzazione congiunta della sperimentazione di "Domiciliarità innovativa" descritta nella proposta progettuale inviata alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, che costituisce parte integrante del presente accordo, da realizzarsi nel contesto abitativo sito in _____ secondo le finalità e i principi individuati nelle linee guida per le sperimentazioni "Abitare possibile" e di "Domiciliarità innovativa".

Data

_____

Firme
_____
_____
_____

Allegato F

Dichiarazione relativa allo stato dei luoghi della sperimentazione

Il sottoscritto/la sottoscritta _____

_____

(generalità del soggetto che rappresenta l'ente proprietario dell'immobile nel quale si richiede di poter avviare la sperimentazione di "Domiciliarità innovativa"),

per le finalità previste dal punto 10 delle linee guida per le sperimentazioni "Abitare possibile" e di "Domiciliarità innovativa", consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che l'immobile sito in _____ rispetta tutti i requisiti minimi previsti dall'allegato A delle citate linee guida.

ALLEGA

documento di identità valido del soggetto firmatario della richiesta;

Data

_____

Firma

_____

Allegato G

Criteri di valutazione delle proposte progettuali relative alle sperimentazioni di "Domiciliarità innovativa"

CRITERIO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO
Elementi di innovazione	Presenza di chiari elementi di innovazione con riguardo ad aspetti gestionali, organizzativi, metodologici, di governance e tecnologici.	0-3
Partenariato	Costituzione e formalizzazione (attraverso la sottoscrizione di un apposito accordo) di un partenariato composto da uno o più dei soggetti pubblici indicati al punto 7 e uno o più soggetti del privato sociale attivi sul territorio di riferimento della sperimentazione.	0-2
Qualità dei luoghi della sperimentazione	Ubicazione dell'immobile in un contesto urbano centrale, in prossimità di luoghi di aggregazione e socializzazione, che facilitino dinamiche di vita quotidiana e relazioni della persona anziana. Idoneità degli spazi destinati alla sperimentazione ad essere percepiti dalla persona anziana come propria abitazione. Accessibilità: presenza di dispositivi strutturali e informativi per aumentare l'accessibilità degli ambienti a persone con disabilità sensoriali e cognitive (1). Arredi e domotica: presenza di arredi progettati ad hoc per ogni singolo ambiente e che permettano la piena fruizione degli spazi a persone con limitazioni dell'autosufficienza; esistenza di soluzioni tecnologiche (2) in grado di aumentare la sicurezza degli ambienti e della persona, di favorirne l'autonomia o la vita indipendente e di migliorarne la qualità della vita (3).	1 punto per ogni item
Qualità del percorso di definizione del bisogno e strutturazione del progetto a sostegno della persona anziana	Coinvolgimento della persona anziana e della sua famiglia nella definizione dei bisogni e nella predisposizione di un progetto personalizzato.	0-5
Strumenti e dinamiche per la coproduzione del servizio	Esistenza di soluzioni strutturali, organizzative, gestionali e tecnologiche che permettano di garantire una risposta adeguata e professionale ai bisogni della persona anziana attivando dinamiche di coproduzione, intesa come modalità innovativa di produzione del servizio che, partendo dalla relazione tra utente e professionista, si apre agli apporti delle reti sociali dell'uno (famiglia, amici, comunità, associazioni) e dell'altro (organizzazioni di	0-5

	appartenenza, reti di pari, enti locali), per la produzione di servizi personalizzati e personalizzanti, ossia costruiti con l'utente e a favore dell'utente per lo sviluppo delle sue abilità e della sua comunità di riferimento.	
Promozione e qualificazione delle collaborazioni fra enti e risorse	Promozione delle risorse locali.	1 punto per ogni item
	Promozione delle reti sociali di sostegno alle persone anziane e alle loro famiglie.	
	Promozione dell'apprendimento e della responsabilizzazione della comunità locale.	
Sostenibilità nel tempo dei legami e delle iniziative	Stabilizzazione e continuità oltre la fine del progetto della rete di collaborazione tra i servizi e tra i diversi attori istituzionali e non istituzionali.	0-3
Sostenibilità economica e gestionale	Consistenza del piano di fattibilità economico-finanziaria.	0-3
Replicabilità	Presenza di elementi che consentano di replicare la sperimentazione e renderla modello per altre esperienze da attivare sul territorio regionale	0-2
PUNTEGGIO MASSIMO		30

(1) Ad es.: percorsi per disabili segnalati a terra con il linguaggio tattilo-plantare indicato nella guida "Loges-vet-evolution" dell'Istituto Nazionale per la Mobilità Autonoma di Ciechi e Ipovedenti I.N.M.A.C.I., che partano dal parcheggio riservato (dimensionato e segnalato correttamente, secondo le indicazioni contenute nel D.M. 236/89) o dalla fermata del trasporto pubblico più vicina e arrivino all'ingresso pedonale dell'eventuale recinto e all'ingresso dell'edificio; in caso di parcheggio interrato all'interno dell'edificio, presenza di posto riservato e ascensore al piano; videocitofono collocato ad un'altezza da terra accessibile (indicazioni nel D.M. 236/89), segnalato a terra con il linguaggio tattilo-plantare "Loges-vet-evolution"; indicazioni tattilo-plantari all'interno dell'edificio (ad esempio sugli sbarchi e sui pianerottoli delle scale).
(2) Le soluzioni rappresentano un ausilio al lavoro degli operatori ma non devono sostituire le dinamiche umane e relazionali, fondamentali per la valorizzazione della persona.
(3) Ad es.:
- videocitofono per la sicurezza personale per il riconoscimento delle persone;
- sensori di tipo ambientale, per rilevare allagamenti, gas, fumo, con elettrovalvole che vengono chiuse automaticamente in situazione di rischio;
- dispositivi per l'attivazione dell'allarme anche da terra in tutte le stanze;
- allarme inviato ai parenti e agli operatori con avviso via SMS;
- apertura motorizzata della porta d'ingresso con sensori collegati alla centralina di allarme per la sicurezza contro le intrusioni;
- congegni di rilevazione delle cadute;
- regolazione della climatizzazione;
- comandi vocali o interfacce utente specifiche per grado di disabilità;
- automazione delle porte scorrevoli;
- sensore di presenza collocato in bagno;
- tende motorizzate.

Saranno considerate idonee e autorizzate solo le proposte progettuali che raggiungeranno il punteggio minimo di 21/30.